

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia. Meskipun DM bukan termasuk penyakit menular, namun DM merupakan sebuah ancaman bagi pembangunan kesehatan negara. DM merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan resistensi insulin atau gangguan sekresi insulin sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang disebut dengan hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2008). Hiperglikemia sendiri sangat sulit terdeteksi, dikarenakan DM tidak menimbulkan gejala atau asimtomatik. Oleh karena itu, DM sering disebut sebagai *silent killer* dan mampu menyebabkan kerusakan vaskuler sebelum dapat dideteksi. Diantara semua jenis, DM tipe 2 merupakan jenis yang paling sering ditemukan. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2010), DM tipe 2 disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin sehingga menyebabkan resistensi insulin. Biasanya DM jenis ini banyak dijumpai pada usia 45 tahun, tetapi dapat juga terjadi pada usia 20 tahun.

Prevelensi DM meningkat secara dramatis diberbagai negara di dunia. Salah satu data studi global, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2015, menyebutkan bahwa 415 juta orang di dunia menderita diabetes pada tahun 2015, dan diperkirakan akan terus meningkat sampai 642 juta jiwa pada tahun 2040. Sedangkan Indonesia sendiri menempati urutan ketujuh

sebagai negara dengan tingkat kejadian terbanyak di dunia setelah China, India, USA, Brazil, Rusia, dan Mexico (IDF, 2015). Hal tersebut dikarenakan populasi DM di Indonesia meningkat dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 10 juta di tahun 2015 (IDF, 2015). Peningkatan jumlah penderita DM ini, tentu menjadi beban yang besar bagi negara.

Faktor risiko DM dibedakan menjadi dua. Pertama, faktor risiko yang tidak dapat diubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Kedua, adalah faktor yang dapat diubah, contohnya kebiasaan merokok (Bustan, 2000). Pada penelitian sebelum-sebelumnya, menunjukkan bahwa demografi, faktor perilaku dan gaya hidup, serta keadaan klinis atau mental juga berpengaruh terhadap tingkat kejadian DM (Irawan, 2010).

Diabetes dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Pasien dengan DM sering merasa frustrasi, marah, putus asa, stres dan cemas (Polonsky, 2005). Hidup dengan DM setiap hari dapat membuat penderita DM merasa kecil hati, stres atau bahkan depresi. Hal tersebut merupakan respon alami karena memiliki perasaan khawatir terhadap penyakit DM.

Menurut Nasriati (2013) diabetes dan stres merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak psikologis dari penyakit DM mulai dirasakan oleh penderita bahkan sejak awal didiagnosis DM. Dampaknya penderita mulai mengalami perubahan psikis diantaranya adalah stres pada dirinya sendiri yang berkaitan dengan perawatan diri yang harus dijalani, yang selanjutnya disebut dengan *diabetes distress*. *Diabetes Distress* didefinisikan sebagai masalah emosional yang

timbul karena beban dan kekhawatiran karena hidup dengan penyakit kronis. Keadaan ini ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, frustrasi dan lelah (Fisher, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rehman & Kazmi (2015) dengan jumlah responden sebanyak 240 pasien diabetes tipe 2, didapati yang mengalami stres sebanyak 69,2% dan disimpulkan bahwa pasien DM dengan komplikasi, cenderung mengalami stres dibandingkan dengan penderita DM tanpa komplikasi. Maghfirah (2013) juga mengungkapkan bahwa sebanyak 14,7% pasien DM mengalami stres sedang, dan sejumlah 33,3% mengalami stres berat. Dari paparan data diatas, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian stres banyak ditemukan pada penderita DM.

Penatalaksanaan dalam mencegah komplikasi DM terdiri dari lima pilar yaitu, manajemen nutrisi, latihan fisik, terapi obat anti diabetikum (OAD), edukasi dan monitoring (PERKENI, 2011). Hal tersebut tentunya harus didukung dengan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri (Rantung, 2013). Namun tingkat perawatan diri yang rendah menjadi hambatan utama dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mental penderita DM. dalam penelitiannya Ayele *et al*, (2014) mendapatkan hasil 60,2% penderita DM tidak mempraktekkan perawatan diri, sebanyak 68,9% tidak melakukan olahraga selama 30 menit dan sebanyak 58,1% tidak melakukan pengukuran kadar glukosa satu hari. Penelitian yang dilakukan Kusniwati (2011) juga menemukan bahwa aktivitas perawatan diri yang masih rendah adalah monitoring gula darah dan perawatan kaki. Dia juga

menambahkan aspek emosional yang dialami oleh pasien DM dapat berpengaruh dalam aktivitas perawatan diri diabetes. Hessler *et al*, (2014) juga telah menemukan bahwa pasien DM yang disertai *distress* memiliki risiko yang lebih besar terhadap perawatan diri yang rendah dibanding dengan pasien DM yang tidak. Hal ini juga diperparah dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang perawatan diri, sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan serta menimbulkan stres akibat ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis akan melakukan penelitian mengenai Hubungan *Diabetes Distress* Dengan Kebiasaan Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes di GRHA Diabetica dan Hipertensi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis merumuskan masalah yaitu, bagaimakah hubungan *diabetes distress* dengan kebiasaan perawatan diri pada pasien DM di GRHA Diabetica dan Hipertensi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan khusus

Menganalisis hubungan *diabetes distress* dengan kebiasaan perawatan diri pada pasien DM di GRHA diabetica dan Hipertensi di Surakarta

2. Tujuan Umum

- a. Mengidentifikasi *diabetes distress* pada penderita DM di GRHA Diabetica dan Hipertensi Surakarta;
- b. Mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri pada pasien DM di GRHA Diabetica dan Hipertensi Surakarta;
- c. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM yang ada di GRHA Diabetica dan Hipertensi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini antara lain:

1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah meningkatkan pengetahuan mengenai *diabetes distress*, serta hubungannya dengan kebiasaan perawatan diri pada penderita DM.

2. Bagi Institusi

Manfaat bagi Universitas Muhammadiyah Surakarta adalah dapat dijadikan bahan ajar atau rujukan dalam proses belajar dan mengajar mengenai hubungan *diabetes distress* dengan kebiasaan perawatan diri pada penderita DM, sehingga diharapkan mampu menambah keilmuan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan adalah dapat membantu mengetahui tindakan yang tepat untuk menghadapi *diabetes distress* yang dihadapi pasien. Dapat juga sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil sebuah

kebijakan dalam proses pemecahan suatu masalah yang ada, khususnya masalah yang dihadapi oleh pasien DM.

4. Bagi profesi Fisioterapi

Manfaat bagi profesi fisioterapi adalah sebagai sumber keilmuan dan rujukan dalam mempertimbangkan intervensi fisioterapi yang tepat dalam upaya untuk mengoptimalkan perawatan pasien DM dengan mempertimbangkan kondisi psikososial dan mental pasien.

5. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai informasi pentingnya perawatan diri dan pengelolaan stres pada pasien DM, khususnya bagi keluarga penderita DM.